

勇美記念財団 在宅医療助成 最終報告書

テーマ:訪問看護におけるケア情報の共有に関する実態調査

申請者名:群馬パース大学 小笠原映子

助成対象年度:2011 年度前期

提出年月日:平成 24 年 8 月 28 日

I. はじめに

在宅の場において提供される看護技術には、清拭などの「日常生活ケア」、採血やガーゼ交換などの「基本的技術」、膀胱留置カテーテルの交換や褥瘡の処置などの「専門的技術」、中心静脈栄養や呼吸器管理などの「高度専門的技術」がある。近年、在宅医療の高度化に伴い「高度専門的技術」のニーズは高く、さらに在宅療養者および家族のニーズの多様化により個別性の高いケア方法が求められている。個別性の中には、居住環境によるケア方法の違いも含まれ、使用する物品とそれに関する準備・片付けなどの方法も家庭によって異なる。このような状況からケアに関する情報量は多くなり、訪問看護師間で共有する情報量の増大を招き、看護記録および申し送りに費やす時間の増大につながっている。一方、ケアに関する情報の共有が不十分であると、訪問看護師が提供するケアに格差が生じると考えられる。

在宅看護におけるケア情報の共有については、病棟および在宅の連携の一つとしていくつかの報告がある。山路ら¹⁾は、医療依存度の高い患者に対する退院前の病棟訪問において、訪問看護師および病棟看護師の間でケアに関する情報を交換することは在宅療養へのスムーズな移行につながると述べている。さらに家族、主治医、病棟看護師および訪問看護師が、共通の目標およびケアに関する情報を共有することは、在宅療養の継続に不可欠であるとの報告もある²⁾。このように、在宅および病棟の間でケアに関する情報共有の重要性について報告されているが、在宅療養を継続している療養者のケア情報を訪問看護師間でどのように共有しているかについての報告は見当たらない。

そこで、本研究は訪問看護ステーションの管理者を対象として、在宅看護におけるケア情報の共有に関するアンケート調査を実施し、訪問看護師間でのケア情報共有の実態を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 対象

全国 47 都道府県における訪問看護ステーション（以下、ステーション）から無作為に抽出した 2003 カ所のステーション。

2. 方法

1) 調査期間：平成 23 年 9 月から 10 月

2) 調査方法

(1) 対象となるステーション 2003 件に説明書および調査用紙を郵送し、各ステーションの管理者一人に回答を依頼する。

(2) 無記名・自記式郵送法として、同封の返信用封筒にて調査用紙の郵送を求める。

3. 調査内容

アンケートの内容は「訪問看護ステーションの概要」「訪問看護師間で共有しているケア情報の内容」「申し送りとしての同行訪問」「申し送り時間」「ケア情報の共有方法」「情報の共有方法についての工夫・課題」「ケア情報の共有に関する重要性の認識」「他機関および他職種との連携に用いる情報共有の方法」の項目とした。

なお、本調査では情報共有のニーズが高いケースを（i）医療依存度が高い（重症者管理加算または特別管理加算）療養者（ii）ケア方法または物品への要望が強い療養者あるいは家族（iii）特殊性の高い器具を使用している療養者あるいは住宅環境が特殊な場合と定義し、（i）から（iii）のいずれかの条件を満たすケースを情報共有のニーズが高いケースとした。また、上記に該当しない場合を情報共有のニーズが低いケースとし、それぞれのケースにおける「申し送りとしての同行訪問」「申し送り時間」「ケア情報の共有方法」「情報の共有方法についての工夫・課題」についての回答を求めた。

4. 分析方法

「申し送りとしての同行訪問」「申し送り時間」「ケア情報の共有方法」「情報の共有方法についての工夫・課題」と「ケア情報共有ニーズ」との関連を調べるために、 χ^2 検定または t 検定にて評価した。有意水準は 5%水準とし、分析には統計ソフト SPSS18.0 を使用した。

5. 倫理的配慮

調査用紙 1 部ごとに調査の依頼文を添付し、研究の趣旨、目的、方法、プライバシーの保護、研究協力拒否の自由、研究結果の公開方法などの倫理的配慮について、文書で説明し、返信をもって同意を得たものとした。また、群馬パース大学研究倫理部会の承認を得た。

Ⅲ. 結果

1. 訪問看護ステーションの概要 (表1, 図1)

回答が得られた 635 件 (回収率 31.7%) の訪問看護ステーションの概要を表 1 に示す. 設置主体は「医療機関併設型」174 件 (27.4%), 「施設併設型」49 件 (7.7%), 「医療機関・施設併設型」99 件 (15.8%), 「独立型」290 件 (45.9%) であった. 利用者数は 73.2 ± 46.8 人, 1 か月の訪問件数は 432.0 ± 283.7 件であった. 訪問看護記録は紙カルテが多く 90.7%, 電子カルテは 7.1% であった. また, 訪問看護師の年齢は, 40 歳代が最も多く 44.4% であり, 非常勤の看護職は 41.9% であった (図 1).

表 1. 訪問看護ステーションの属性 (n=635)

項目		度数または mean \pm SD	%
開設年数	(無回答14件)	11.1 \pm 4.6	(0~23)
設置主体	医療機関併設型	174	27.4
	施設併設型	49	7.7
	医療機関・施設併設型	99	15.6
	独立型	290	45.7
	その他	1	.2
	無回答	22	3.5
利用者人数	(無回答19件)	73.2 \pm 46.8	(5~500)
訪問件数	(無回答36件)	432.0 \pm 283.7	(2~3300)
管理者の年齢	(無回答11件)	48.42 \pm 7.3	(29~70)
管理者の性別	男	14	2.2
	女	616	97.6
	無回答	5	0.2
看護師の人数	(無回答153件)	7.1 \pm 3.7	
准看護師の人数	(無回答567件)	1.4 \pm 2.0	
記録の種類	紙カルテ	576	90.7
	電子カルテ	45	7.1
	その他	10	1.6
	無回答	4	.6
パソコンの台数	(無回答20件)	4.02 \pm 2.3	(1~18)

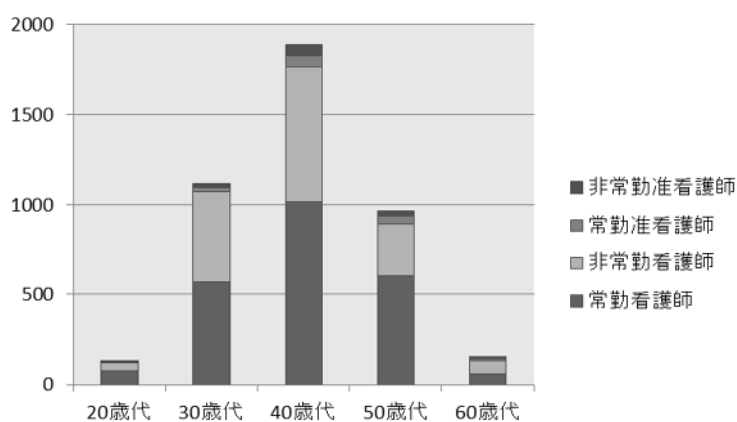


図 1. 訪問看護師の年齢

2. 訪問看護師間で共有しているケア情報（図2）

訪問看護師間で共有しているケア情報のうち、「ケアに必要な物品」「物品のある場所」「物品の使用方法」「物品等の片付け方法」「家族の協力状況」は、約8割のステーションで「必ず情報を共有している」と回答した。また、「看護師が持参する物品」は71.8%、「住宅環境」は61.3%のステーションにおいて、「必ず情報を共有している」との回答であった。

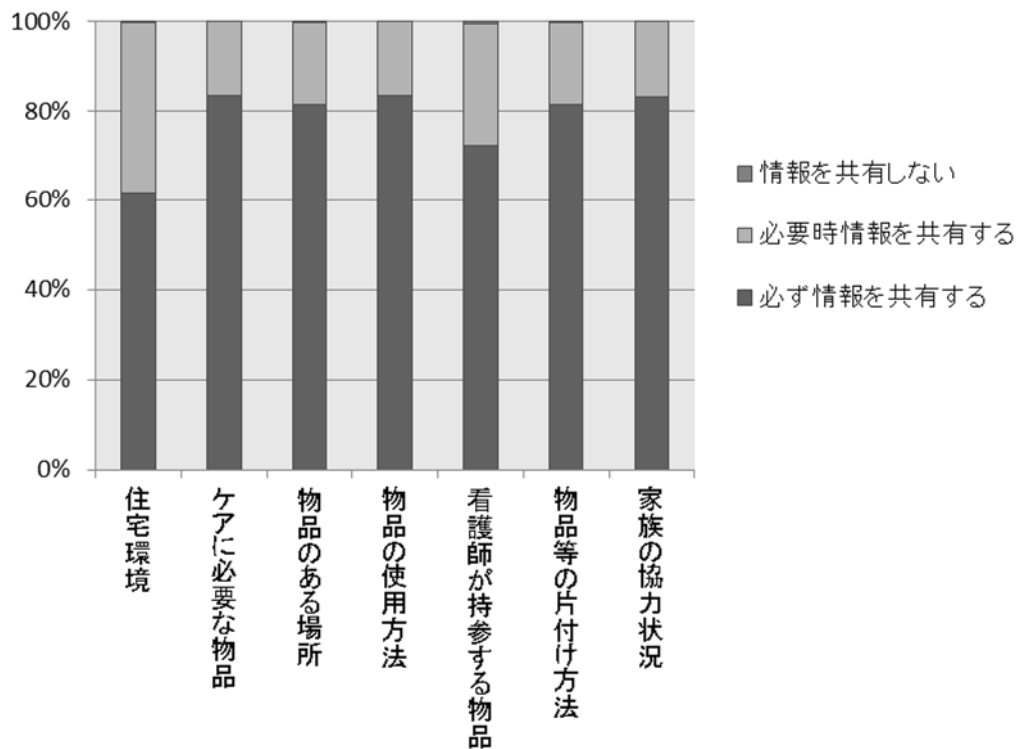


図2. 訪問看護師間で共有しているケア情報

3. 訪問看護師間におけるケア情報の共有時間および共有方法（表2）

ケア情報の共有ニーズの高いケースを担当する看護師は 3.6 ± 2.0 人であったのに対し、ニーズの低いケースの担当者は、 2.9 ± 2.1 人であり、 t 検定の結果、情報共有ニーズの高いケースにおける担当者数が有意に多かった。

ケア情報の共有ニーズの高いケースの場合、申し送りとして同行訪問について「必ず同行する」が70.1%であるのに対し、ケア情報の共有ニーズの低いケースの場合は、55.3%であった。また、「情報共有ニーズの高低」と「申し送りとしての同行訪問の頻度」との関連を調べるために、同行訪問の頻度の回答項目を順序尺度として、「必ず同行する」に1、「同行することが多い」に2、「時々同行する」に3、「同行しない」に4を配点し、 t 検定で分析をしたところ、情報共有ニーズの高いケース（ 1.4 ± 0.8 ）の方が、低いケース（ 1.8 ± 1.0 ）より有意に同行訪問の頻度が高かった。

初めて訪問する看護師への申し送り時間は、ケア情報の共有ニーズの高いケースの場合、「10分未満」と回答したステーションが29.0%であるのに対し、情報共有のニーズの低いケースの場合、40.6%であった。また、「情報共有ニーズの高低」と「申し送り時間」との関連を調べるために、「申し送り時間」を順序尺度として「10分未満」に1、「10～20分」に2、「20～30分」に3、「30～40分」に4、「40～50分」に5、「50～60分」に6、「60～90分」に7を配点し、 t 検定で分析したところ、情報共有ニーズの高いケース（ 2.81 ± 2.1 ）の方が、低いケース（ 2.39 ± 2.0 ）より有意に申し送り時間が長かった。

情報共有ニーズの高いケースにおける情報の共有方法としては、口頭（92.8%）、手書きによる文章（84.4%）、手書きによる絵図（70.7%）の使用頻度が高く、デジタルカメラによる写真は54.3%のステーションで用いられていた。なお、「情報共有ニーズの高低」と「情報共有方法」との関連を調べるために、 χ^2 検定で分析したところ有意差が認められたのは「パソコンによる文章」「手書きによる絵図」「デジタルカメラによる写真」であり、情報共有ニーズの高いケースでは、これらの手段をより多く用いていた。

また、「情報共有ニーズの高低」と「情報共有についての工夫」との関連については、 χ^2 検定の結果、有意差が認められた。自由記載では「カルテ以外の申し送りノートの利用」「ミニカンファレンスの実施」等の意見が得られ、情報共有ニーズの高いケースで情報共有に関する工夫をしていた。さらに、「情報共有ニーズの高低」と「情報共有についての課題」との関連についても、 χ^2 検定にて有意差が認められ、情報共有ニーズの高いケースで課題があるとの回答が多かった。自由記載では、「情報がタイムリーに更新されない」「申し送り内容にもれがある」「時間がかかる」「一回の同行訪問ではケア方法を覚えることができない」「同行訪問による経済的負担」「電子カルテやモバイル端末など、情報を遠隔でも閲覧できるものがほしい」等の意見が得られた。

表2. 訪問看護師間におけるケア情報の共有時間および共有方法 (n=635)

	ケア情報を共有する ニーズが高いケース		ケア情報を共有する ニーズが低いケース	
	度数または mean ± SD	%	度数または mean ± SD	%
一人の利用者を担当する訪問看護師の人数	3.6 ± 2.0 (無回答26件)		2.9 ± 2.1 (無回答28件)	
申し送りとしての同行訪問				
必ず同行する	445	70.1	351	55.3
同行することが多い	99	15.6	116	18.3
時々同行する	63	9.9	101	15.9
同行しない	16	2.5	48	7.6
無回答	12	1.9	19	3.0
初めて訪問する看護師への申し送り時間				
同行訪問をする場合				
10分未満	184	29.0	258	40.6
10～20分	194	30.6	165	26.0
20～30分	82	12.9	58	9.1
30～40分	35	5.5	21	3.3
40～50分	11	1.7	9	1.4
50～60分	72	11.3	51	8.0
60～90分	22	3.5	14	2.2
90～120分	0	.0	0	.0
その他	12	1.9	11	1.7
無回答	23	3.6	48	7.6
同行訪問をしない場合				
10分未満	76	12.0	139	21.9
10～20分	147	23.1	137	21.6
20～30分	80	12.6	40	6.3
30～40分	18	2.8	14	2.2
40～50分	6	.9	3	.5
50～60分	11	1.7	6	.9
60～90分	6	.9	1	.2
90～120分	1	.2	0	.0
その他	27	4.3	22	3.5
無回答	263	41.4	273	43.0
情報の共有方法				
口頭	589	92.8	578	91.0
手書き文書	536	84.4	510	80.3
手書き絵図	449	70.7	357	56.2
パソコン文書	240	37.8	202	31.8
パソコン絵図	46	7.2	30	4.7
デジタルカメラ	345	54.3	193	30.4
デジタルカメラ以外	76	12.0	48	7.6
電子カルテ	44	6.9	44	6.9
その他	24	3.8	0	.0
情報の共有方法についての工夫				
工夫していることがある	367	57.8	271	42.7
工夫していることはない	210	33.1	267	42.0
無回答	58	9.1	97	15.3
情報の共有方法についての課題				
課題がある	322	50.7	217	34.2
課題はない	235	37.0	287	45.2
無回答	78	12.3	131	20.6

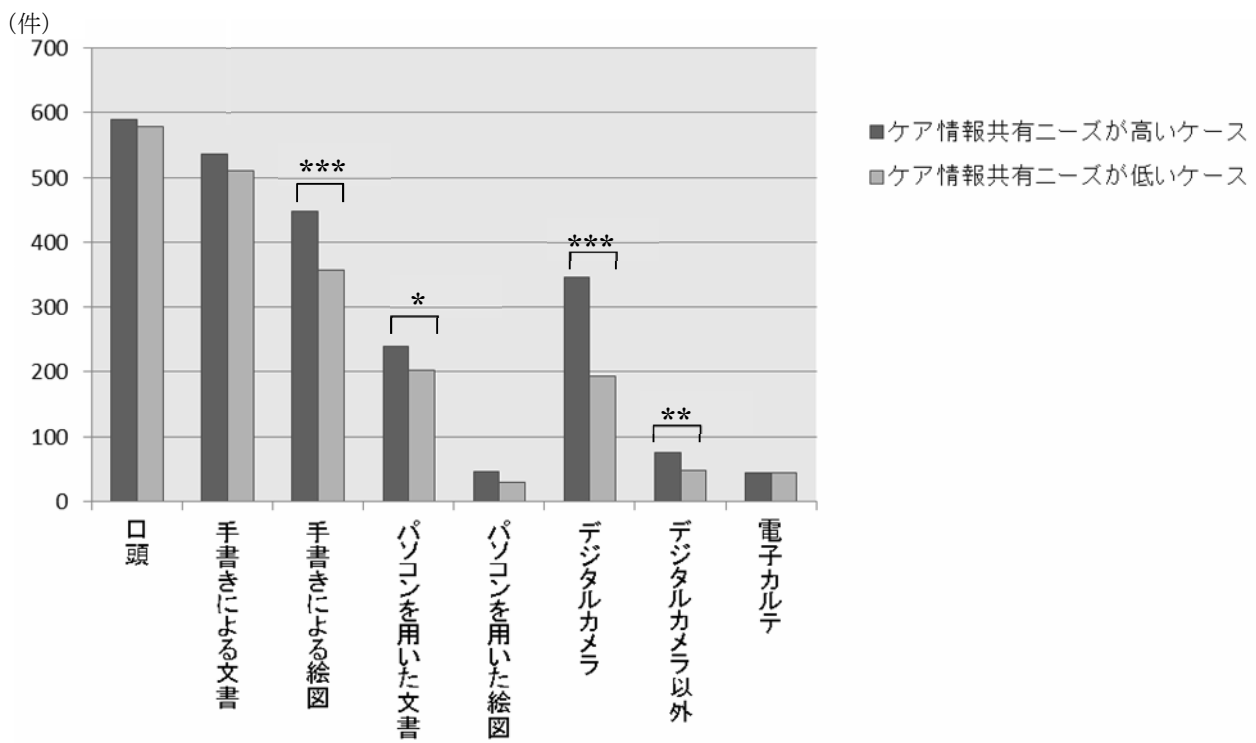


図3. 情報共有ニーズと情報共有の方法

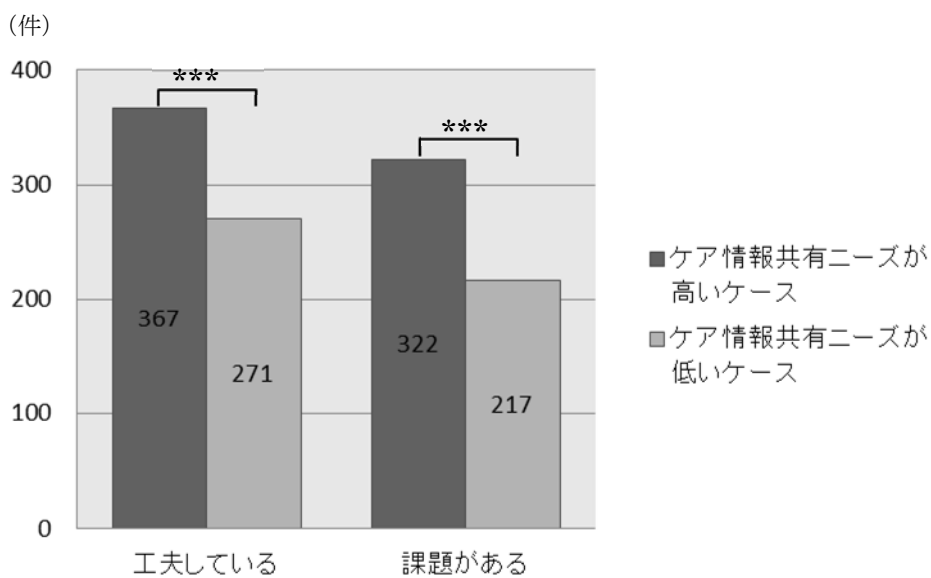


図4. ケア情報共有についての工夫・課題

4. 訪問看護におけるケア情報共有の重要性（表3）

訪問看護におけるケア情報共有の重要性における認識については、97.2%のステーションが質の高いケアを提供するために重要、96.2%は訪問看護師自身が不安なくケアを提供するために重要であるとの回答であった。

表3. 訪問看護におけるケア情報共有の重要性 (n=635)

項目	度数	%
質の高いケアを提供するために		
重要である	617	97.2
やや重要である	12	1.9
あまり重要でない	0	.0
重要でない	0	.0
無回答	6	.9
訪問看護師自身が不安なくケアを提供するために		
重要である	611	96.2
やや重要である	11	1.7
あまり重要でない	1	.2
重要でない	0	.0
無回答	12	1.9

5. 他機関および他職種との連携に用いる情報共有の方法

他機関および他職種との連携に用いる情報共有の方法を複数回答で求めたところ、電話 93.5%、カンファレンス 91.0%、面会 53.5%などリアルタイムに情報を共有する手段が多く用いられていた。その他の方法としては、FAX 85.5%が最も多く用いられており、次いで郵送 55.0%、パソコンのメール 32.3%、携帯電話のメール 12.6%であった。

Ⅲ. 考察

訪問看護ステーションの概要

本調査で回答が得られた訪問看護ステーションの設置主体は、「独立型」が45.9%と最も多く、電子カルテの普及率は7.1%であった。医療機関において電子カルテシステムの導入が進められているが、情報共有の効率化という意味では訪問看護ステーションにおいても有効なシステムであると思われる。しかしながら、病院における電子カルテの普及は「400床以上の大規模病院」では進んでいるが、「20～99床の小規模病院」の普及率は10%に満たない状況であり、「導入費用」が電子カルテの最大の課題であると報告されている³⁾。小規模な事業所である訪問看護ステーションにおいても小規模病院と同様に電子カルテの導入には経済的負担があるとともに、事務的サポートの乏しいステーションでは、保守管理等を担当する人的サポートの確保も課題の一つと考えられる。

就業形態としては、非常勤の訪問看護師は41.9%であった。平成23年看護職員就業状況実態調査では、「パート・アルバイト」が11.8%であり⁴⁾、病院に比べて訪問看護ステーションにおける非常勤看護師の割合が高いことが明らかとなった。訪問看護は単独で利用者宅に訪問し看護を提供する業務内容であるため、就業時間の限られた非常勤看護師が多いということは、情報共有に費やす時間も限られることが推察され、看護師の就業形態の面からも情報共有の効率化が求められるだろう。

訪問看護師間で共有しているケア情報

97.2%のステーションは質の高いケアを提供するために情報共有の重要性を認識しており、「ケアに必要な物品」「物品のある場所」「物品の使用方法」「物品等の片付け方法」「家族の協力状況」など詳細な情報を共有していることが明らかとなった。

また、ケア情報の共有ニーズの高いケースの方が低いケースより担当する看護師の人数が多かった。本調査では「ケア情報共有ニーズが高い」を(i)医療依存度が高い療養者 (ii)ケア方法または物品への要望が強い療養者あるいは家族 (iii)特殊性の高い用具を使用している療養者あるいは住宅環境が特殊な場合と定義し、(i)から(iii)のいずれかの条件を満たすケースを情報共有のニーズが高いケースとした。これは医療依存度の高いケースにおける訪問頻度の高さが、担当する看護師数の多さにつながっていたと考えられるが、担当者数の多さは情報共有の機会が増えることを意味している。さらに、ケア情報の共有ニーズの高いケースの方が申し送りとして同行訪問の実施頻度が高く、申し送り時間も長いことから、特に情報共有ニーズの高いケースにおける情報共有の効率化は急務の課題であると考えられる。

実際に、情報共有ニーズの高いケースにおける情報共有に課題があると感じているステーションの管理者が多く、「口頭」「手書きによる文章」「手書きによる絵・図」が情報の共有方法として多く用いられている。現行の方法について「情報がタイムリーに更新されない」「申し送り内容にもれがある」「時間がかかる」「一回の同行訪問ではケア方法を覚えることができない」「同行訪問による経済的負担」「電子カルテやモバイル端末など、情報を遠隔でも閲覧できるものがほしい」という意見があり、手書きによる情報伝達の煩雑さ、記録や申し送りに費やす時間的負担、同行訪問による経済的負担が

課題として挙げられた。また、情報共有ニーズの高いケースでは、「利用者毎のケア手順書の作成」「申し送りノートの作成」「1回/日、情報交換の時間を確保する」など、情報共有の方法を工夫しているステーションが多く、さらに「手書きによる絵図」や「写真」などの視覚的情報を用いる方法を多く用いていた。これらのことから、医療情報や保険請求に関わる情報については、訪問看護においても ICT 化に向けた動きはあるが、ケアに関する情報においても視覚的情報を用いた ICT 化による情報共有の効率化が記録時間・申し送り時間の短縮や同行訪問の頻度の減少につながると考えた。

また、96.2%のステーションは訪問看護師自身が不安なくケアを提供するためにケア情報の共有は重要であると回答していた。秋山は、他職種連携における ICT 導入の効果として、十分な情報伝達の回数と情報量は、患者への理解、安心感、判断の自信につながり、ひいては看護業務へのモチベーションの向上につながると報告している⁵⁾。これらのことから、ICT 化等による看護師間の十分な情報共有は、質の高いケアの提供という利用者側のメリットだけでなく、看護師が自信を持ってケアを実施するという看護師側のメリットにもつながると考えられた。さらに、ICT 化等による十分なケアに関する情報共有は熟練した訪問看護師の経験知を新人看護師に伝える手段の一つとして、教育の面からも役立つ可能性があるだろう。

他機関および他職種との情報共有

ステーションの看護師が他機関および他職種との連携に用いる情報共有の方法は、電話 93.5%、カンファレンス 91.0%、面会 53.5%など、リアルタイムに情報を共有する手段が多かった。これはチーム医療・チームケアを提供する上で基盤となる顔の見えるヒューマンネットワークの構築を重視している結果と考えられる。松井は、在宅医療ではそれぞれの医療スタッフは別の事業所に属しており、常に移動していることから、離れていても情報を共有できる情報の ICT 化が在宅医療の質向上には必須であると述べている⁶⁾。また、訪問看護の利用者は医療依存度の高い重度・最重度の割合が増加しており、緊急時の対応など 24 時間対応体制が必要な利用者が増加しているとの報告がある⁷⁾。これらのことから、状態の変化に伴う医療処置やケアの変更に関する情報等を他職種とリアルタイムに情報を共有するニーズは今後一層高まると考えられる。しかしながら、現行の電話や対面での直接的な情報共有を頻回に実施することには限界がある。その他の情報共有の方法としては、FAX、郵送、パソコンのメールなどが用いられているが、これらの手段は通常の看護記録とは別に伝達内容を記載する作業を伴うため、看護本来の活動ではない周辺業務が増加する。遠矢は、在宅医療での地域連携における情報共有の問題として、患者宅に置かれる連携ノートへの記録、看護記録、医師への報告書などの重複記入の手間、利用者に関わる多職種各々が 1 対 1 で情報のやりとりを行う煩雑な連携業務について指摘しており、これらの問題に対し多職種における情報共有の ICT 化の効果を報告している⁸⁾。このように、在宅医療における多職種連携の課題に対応した ICT 化の試みやその効果はいくつか報告されているが、ケア情報における多職種連携の課題についての報告は少ない。平成 23 年度の法改正により、痰の吸引および経管栄養等の医行為（以下、特定行為）が介護職員等にも認められ、これに伴い在宅では訪問看護職が介護職に対して療養者の個別性を踏まえた特定行為を指導することが求めら

れる。さらに、平成 24 年度の診療報酬・介護報酬の改定では、看護補助者との同行訪問により効率的な訪問看護を実施するよう複数名訪問看護加算が新設されたことから、看護師・介護職間におけるケア情報の共有が一層求められる。従って、訪問看護師間におけるケア情報の共有の ICT 化等による効率化への取り組みが必要であるとともに、訪問看護師間だけでなく、多職種、特に介護職とのケア情報共有の効率化は利用者へのケアの質向上に必須であると考えられる。

引用文献

- 1) 山路聡子, 飯田苗恵, 二渡玉江, 棚橋さつき: 医療依存度の高い状態で退院する療養者における病院から訪問看護ステーションへの連携に関する実態調査. 群馬県立医療短期大学紀要, 10: 91-99 (2003).
- 2) 増渕京子, 高嶋由子, 大塚明子: 医療依存度が高い患者の在宅療養支援—訪問看護師による連携についての検討—, 第 37 回地域看護: 71 - 73 (2006).
- 3) 加藤鈴佳: シード・プランニング 電子カルテ市場調査レポート (病院編) (<http://techtarget.itmedia.co.jp/tt/news/1011/25/news04.html>, 1012.8.27).
- 4) 厚生労働省: 平成 23 看護職員就業状況実態調査 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000017cjh.html>, 1012.8.27).
- 5) 秋山美紀: 地域医療におけるコミュニケーションと情報技術, 101-134, 慶應義塾大学出版会, 東京 (2008).
- 6) 松井渉: 診療所の IT 活用, 在宅医療と IT 活用, Journal of Integrated Medicine, 19(5): 352-355 (2009).
- 7) 中医協資料: 訪問看護について (<http://www.pt-ot-st.net/pdf/kaitei/2r9852000001uo71.pdf>, 1012.8.27)
- 8) 遠矢純一郎: 【在宅医療・看護・介護は IT でどう変わるのか】 Case Study 在宅医療・看護・介護現場の IT 活用事例 スマートフォンを活用した在宅医療での地域連携, INNERVISION, 27(2)付録: 63-65 (2012).

謝辞

本研究にご協力くださいました訪問看護ステーションの管理者の皆様にご心より感謝申し上げます。本研究は、公益財団法人 在宅医療助成勇美記念財団の 2011 年度在宅医療助成によるものです。